



หนึ่งทศวรรษ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ สู่กฎหมาย เพื่อสุขภาพของไทย

ในปี 2559 ประเทศไทยได้ประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่สองขึ้น เพื่อเป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ หรืออีกนัยหนึ่ง เป็นกรอบกำหนดทิศทางระบบสุขภาพของประเทศ เพื่อทำให้ประชาชนมีสุขภาพหรือสุขภาพอย่างสมบูรณ์ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ผลที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อมจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ฉบับแรกเป็นต้นมา คือ การออกกฎหมายเพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) การกำหนดนโยบายเขตสุขภาพเพื่อประชาชน¹ และการผลักดันกฎหมายและร่างกฎหมายเพื่อสุขภาพหลายฉบับ อาทิ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ พ.ศ. 2559 ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก เป็นต้น

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นตัวอย่างหนึ่งของกฎหมายที่ทำหน้าที่เป็น “วิศวกรของสังคม” ในการออกแบบระบบสุขภาพของประเทศไทย ในอนาคตที่ควรจะเป็นเช่นไร กฎหมายนี้แสดงถึงพัฒนาการของสังคมที่ตกลงร่วมกัน ว่าควรนำแนวคิดด้านสุขภาพแบบ 4 มิติ ที่กล่าวถึงสุขภาพว่าจะต้องประกอบไปด้วย

ความสมดุลของกาย จิตใจ ปัญญา และสังคมเชื่อมโยงกัน² ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลขึ้นจริง เพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในสังคม ถือเป็นนวัตกรรมของสังคมอย่างหนึ่ง เนื่องจากกฎหมายนี้เป็นการเปลี่ยนแนวคิดในการบริหารจัดการงานด้านสุขภาพของประเทศ จากเดิมที่เป็นหน้าที่ของรัฐ มาเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับรัฐในการกำหนดนโยบายและการจัดการต่างๆ ในระบบสุขภาพตามแนวคิดที่ว่าสังคมจะมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ไม่ใช่หน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนในสังคมที่จะต้องร่วมกันสร้างขึ้นมา³ โดยใช้ “สุขภาพหรือสุขภาพ” เป็นเป้าหมายที่สังคมจะต้อง

ไปให้ถึง ผ่านกระบวนการสานพลัง สร้างสรรค์นโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา

เครื่องมือในการสร้างสรรค์นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกอบด้วย 4 ช่องทางหลักๆ คือ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยช่องทางต่างๆ มีภาคประชาชน นักวิชาการ เครือข่ายภาคต่างๆ นำไปใช้ในการพัฒนากฎหมายและนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่างๆ มากมาย ได้แก่

1) สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติเรื่องสิทธิและหน้าที่ไว้ในมาตรา 5-12 โดยสิทธิด้านสุขภาพที่พระราชบัญญัตินี้ได้บัญญัติไว้ แบ่งออกเป็น 7 ประการ ได้แก่ มาตรา 5 วรรคหนึ่ง สิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มาตรา 6 สิทธิในสุขภาพของหญิง เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ในสังคมและกลุ่มคนต่างๆ ที่มีความจำเพาะต้องได้รับการคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม มาตรา 7 สิทธิในข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล มาตรา 88 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเมื่อเข้ารับบริการบริการสาธารณสุข มาตรา 9 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเมื่อเข้าร่วมงานวิจัย มาตรา 10-11 สิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มาตรา 12 สิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตตน และหน้าที่ด้านสุขภาพอีกหนึ่งประการคือ ตามมาตรา 5 วรรคสอง หน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยมีการนำสิทธิและหน้าที่ต่างๆ ไปพัฒนาเป็นกฎหมายเฉพาะ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทำให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนากฎหมายที่มีอยู่ กล่าวคือ

นำมาตรา 5 และ 6 มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ร่างพระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็ก

เล็ก พ.ศ. โดยปัจจุบันร่างกฎหมายนี้กำลังอยู่ในช่วงวิาทะอย่างดุเดือดระหว่างฝ่ายที่สนับสนุนแม่กับฝ่ายธุรกิจนมผง นอกจากนี้มีการพัฒนาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อขยายความคุ้มครองสิทธิในข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลตามมาตรา 7 และมีการพัฒนาร่างพระราชบัญญัติวิจัยในมนุษย์เพื่อมาอุดช่องว่างของมาตรา 9

เมื่อกฎกระทรวงตามมาตรา 12 วรรคสองใช้บังคับก็ทำให้เกิดแนวคิดในการพัฒนากฎหมายและนโยบายของรัฐต่างๆ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการตายดี เช่น แก้ไขกฎหมายยาเสพติดให้โทษเพื่อให้สามารถปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ง่ายขึ้น พัฒนาและปรับปรุงมาตรการด้านการเงินการคลังด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านและชุมชน พัฒนามาตรฐานของบุคลากรด้านสุขภาพ บุคลากรสายสนับสนุน และสถานที่สำหรับใช้ในการดูแลแบบประคับประคอง

2) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แม้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไม่มีสภาพบังคับทางกฎหมาย แต่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้วางกลไกที่จะสร้างความผูกพันของหน่วยงานของรัฐไว้เพื่อให้เกิดผลอย่างจริงจัง

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 นำไปสู่การสนับสนุนโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ รวมถึงนโยบายสนับสนุนการบริการปฐมภูมิ และการจัดให้มีหมอประจำครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข และการทบทวนมติคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนในการส่งเสริมการลงทุนด้านบริการสุขภาพ เป็นต้น นับตั้งแต่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับแรกประกาศใช้ ก่อให้เกิดการขยายตัวของธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่โดยชุมชนท้องถิ่นต่างๆ ได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกติการ่วมในการสร้างระบบสุขภาพของตน จนปัจจุบันมีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่แล้วกว่า 100 แห่ง ผ่านการดำเนินงานกับภาคียุทธศาสตร์ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาเขต สำนักงานเขตการศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นต้น

ต่อมา ครม. ได้เห็นชอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่สอง เมื่อ 9 สิงหาคม 2559 โดยธรรมนูญฉบับนี้ได้ผ่านกระบวนการจัดทำและยกร่างโดยคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ผ่านเวทีรับฟังความคิดเห็นทั้ง 4 ภูมิภาค มีผู้เข้าร่วมกว่า 1,115 คนจากทั่วประเทศ รวมถึงเวทีรับฟังความเห็นในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558 และมีหน่วยงานต่างๆ ให้ข้อเสนอแนะในกระบวนการยกร่างเกือบ 100 องค์กร นับเป็นการทบทวนเนื้อหาจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับแรกที่ประกาศใช้มาตั้งแต่ปี 2552 ซึ่งกฎหมายกำหนดให้ต้องมีการทบทวนใหม่อย่างน้อยทุก 5 ปี

ธรรมนูญฯ ฉบับที่สองนี้สะท้อนภาพอนาคตของระบบสุขภาพในอีก 10 ปีข้างหน้า และกำหนดแนวทางในการรับมือหรือแก้ปัญหาภัยคุกคามสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น เช่น โรคอุบัติใหม่ โรคติดเชื่อ โรคไม่ติดต่อ การเข้าสู่สังคมสูงวัยผลกระทบจากความเป็นเมือง ฯลฯ โดยธรรมนูญฯ ฉบับที่ 2 นี้ สอดรับกับร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ของรัฐบาล โดยที่ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนมีความมั่นคงในชีวิต สนับสนุนการสร้างทุนมนุษย์ ทุนปัญญา ทุนทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่จะก่อเกิดความมั่งคั่ง และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาในทุกระดับอย่างสมดุล มีเสถียรภาพและยั่งยืน ยึดแนวทางตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ขณะเดียวกันก็สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ในยุทธศาสตร์ต่างๆ ไม่ใช่เพียงเรื่องสุขภาพกาย แต่ยังรวมถึงสุขภาพในมิติของจิตใจ ปัญญาและสังคม⁴

3) สมัชชาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ คือ กระบวนการที่ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม สมัชชาสุขภาพมี 3 ระดับ คือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

การจัดสมัชชาในลักษณะดังกล่าวเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สร้างให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์บนพื้นฐานทางปัญญา เป็นเวทีทางสังคมมากกว่าเวทีการมีส่วนร่วมทางการเมือง การจัดสมัชชานี้ไม่ใช่การประชุมเชิงวิชาการ หรือประชุมสัมมนา แต่เป็นกระบวนการที่สร้างสรรค์ที่พยายามให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากฐานความคิดที่แตกต่าง จากพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม องค์กรความรู้ และพื้นฐานในวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดข้อสรุปร่วมกันของทุกฝ่าย

นับตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบันมีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งสิ้น 9 ครั้ง รวมมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีทั้งสิ้น 72 มติ โดยมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเหล่านี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้ร่วมนำไปขับเคลื่อนส่งผลให้เกิดรูปธรรมต่างๆ ทั้งนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรับเป็นประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) นำไปสู่การผลักดันพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559⁵ และพัฒนาร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.⁶ ร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.⁷ ร่างพระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.⁸ ร่างกฎหมายห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ประกอบกิจการโรงงาน พ.ศ.⁹ ปรับปรุงพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551¹⁰ ปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558¹¹

นอกจากการพัฒนากฎหมายต่างๆ แล้ว ได้มีการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาใช้ในการพัฒนานโยบายของรัฐที่ส่งผลกระทบต่อสังคมมากมาย เช่น มติ 1.2 การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย มติ 1.4 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี มติ 1.11 ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย มติ 2.88 การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน มติ 3.1 มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน มติ 3.6 มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ มติ 3.88 การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่

ไม่พร้อม มติ 4.1 ความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการ
น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ มติ 5.1 การจัดระบบและโครงสร้าง
เพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน
มติ 5.4 การจัดการปัญหาหมอกควัน และมติ 7.4 การจัดการ
สเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย

4) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบ มีส่วนร่วม

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) เป็นกระบวนการที่พัฒนาขึ้นเพื่อ
ใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งสำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะ
ด้านสุขภาพ โดยการคาดการณ์ถึงผลกระทบของการดำเนิน
กิจกรรม โครงการ แผน และนโยบายต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพ
ของประชากร โดยให้นำปัจจัยทางสุขภาพของมนุษย์มาใช้
ในกระบวนการตัดสินใจ ข้อมูลที่ได้จากการประเมินจะเป็น
ประโยชน์ทั้งต่อผู้กำหนดนโยบายในทุกระดับ เพื่อตัดสินใจ
ทางเลือกนโยบายที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน
ให้มากที่สุด

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้ถูกนำมาใช้
อย่างจริงจังในโครงการขนาดใหญ่จำนวนมาก อาทิ การสร้าง
โรงไฟฟ้าชีวมวลในหลายจังหวัด การสร้างบ่อกำจัดขยะ และ
การสร้างและต่ออายุไบโอนุญตสร้างเมืองทองคำ โดยผล
สะท้อนที่สุดคือเมื่อศาลปกครองกลางได้ออกคำสั่งคุ้มครอง
ชั่วคราวให้ระงับการดำเนินโครงการที่อาจมีผลกระทบต่อ
สิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนจำนวน 76 โครงการ
ซึ่งมีมูลค่ากว่าสี่แสนล้านบาทที่ดำเนินการในพื้นที่ชุมชน
มาบตาพุด จ.ระยอง เมื่อปี 2552 เพื่อคุ้มครองชุมชนในด้าน
สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ นับแต่นั้นมาการประเมินผลกระทบ
ด้านสุขภาพได้ถูกนำไปใช้ในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ

ล่าสุดร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
พ.ศ. 2560¹² ได้บัญญัติให้รัฐจะต้องดำเนินการจัดให้มี
กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
ในกรณีที่รัฐอนุญาตให้มีการดำเนินการที่อาจมีผลกระทบ
ต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ อนามัย
คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดของประชาชนหรือ
ชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง¹³ และกำหนดมาตรการ
บังคับให้หน่วยงานจะต้องจัดให้มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ
การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ



หากไม่ดำเนินการภายในระยะเวลาที่รัฐธรรมนูญกำหนด
ผู้บริหารหน่วยงานรัฐนั้นจะต้องพ้นจากตำแหน่ง¹⁴

การพัฒนากฎหมายที่ส่งผลกระทบ ต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศ

จากการที่ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและ
ประชาสังคมได้นำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตามพระราช
บัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไปใช้ในการพัฒนา
กฎหมายต่างๆ นั้น ส่งผลให้เกิดการผลักดันกฎหมายสำคัญ
ที่จะส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศ
เป็นวงกว้าง ดังนี้

1) พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม
ติดอันดับโลก ภาคีเครือข่ายทั้งภาคประชาชนและนักวิชาการ
จึงอาศัยเครื่องมือสมัชชาสุขภาพเป็นช่องทางหนึ่งในการ
ผลักดันประเด็นดังกล่าวให้เป็นประเด็นทางสังคม เสนอเพื่อ
ให้เป็นนโยบายแก่รัฐบาล และให้มีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
จนมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กฎหมายดังกล่าว
กำหนดหน้าที่แก่สถานศึกษา สถานประกอบการ สถาน
พยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีหน้าที่ส่งเสริม
สนับสนุน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตาม
ที่กฎหมายกำหนด

2) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

ปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการสาธารณสุขเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยเพราะในช่วงหลายปีที่ผ่านมามีการฟ้องร้องผู้ให้บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ รวมทั้งมีประเด็นวิวาทะระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการสาธารณสุขในสื่อต่างๆ อย่างกว้างขวาง ความขัดแย้งเหล่านี้บั่นทอนกำลังใจในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการสาธารณสุข สร้างภาพลักษณ์และความรู้สึกที่ไม่ดีให้กับประชาชนทั่วไป จึงควรมีการสร้างเครื่องมือและแนวทางในการลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการสาธารณสุข ปัจจุบันมีการเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ต่อรัฐบาล ซึ่งยังไม่ได้ชั้ยติ

3) ร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.

ธุรกิจอาหารเสริมและนมผงสำหรับทารกและเด็กเล็กในประเทศไทยมีมูลค่าการตลาดประมาณสองหมื่นล้านบาท¹⁵ จึงทำให้บริษัทนมผงและอาหารเสริมหลายแห่งทำการตลาดที่ไม่เหมาะสม เช่น จ่ายเงินเพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพและโรงพยาบาลโฆษณานมผง เลี้ยงอาหารและให้ของกำนัลแก่บุคลากรสุขภาพเพื่อให้สนับสนุนนมผงของตน ฯลฯ การกระทำเหล่านี้ผิดหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพเพราะเป็นการส่งเสริมทั้งทางตรงและทางอ้อมให้ใช้นมผงเลี้ยงทารกและเด็กเล็กแทนนมแม่ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของทารกในระยะยาว และทำให้เกิดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นแก่แม่และครอบครัว ภาคประชาชน นักวิชาการและหน่วยงานรัฐจึงอาศัยกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการเสนอปัญหานี้เป็นประเด็นทางสังคมและเสนอกฎหมายเพื่อควบคุมการตลาดของบริษัทนมผงและอาหารเสริม และควบคุมการขายนมผงของบุคลากรด้านสุขภาพและโรงพยาบาล ปัจจุบันร่างกฎหมายฉบับนี้ได้อยู่ในระหว่างการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

4) ร่างพระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.

การแก้ไขปัญหารโรคจากการประกอบอาชีพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแต่เดิมเป็นหน้าที่ของกระทรวงแรงงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ องค์การในระบบสุขภาพจะมีส่วนเกี่ยวข้องน้อย แต่ปัญหาของโรคจากการประกอบอาชีพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานมีความซับซ้อนตามพัฒนาการของสังคมรวมทั้งเกี่ยวข้องกับหน่วยงานในระบบสุขภาพมากขึ้นเรื่อยๆ ร่างกฎหมายนี้เป็นการให้อำนาจกรมควบคุมโรค และเจ้าพนักงานสาธารณสุขในจังหวัดต่างๆ มีอำนาจในการดำเนินการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด พิ้นฟู ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ซึ่งอาจจะมีทั้งแรงงานผู้ประกอบการ และประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกับโรงงาน รวมทั้งยังให้ความสำคัญกับปัญหาสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคด้วย จึงทำให้มีมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ปัจจุบันร่างกฎหมายฉบับนี้ อยู่ในการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา

หนึ่งทศวรรษ และก้าวต่อไป

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายที่เกิดจากเจตนารมณ์ร่วมของสังคมที่ผลักดันและพัฒนากฎหมายนี้ให้เป็นเครื่องมือในการสร้างสังคมสุขภาพะ และนำไปสู่การประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่หนึ่งและฉบับที่สอง นอกจากนี้ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาควิชาการและภาคประชาสังคมยังอาศัยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นช่องทางหนึ่งในการเสนอประเด็นและข้อห่วงใยในเรื่องสุขภาพต่างๆ เพื่อเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ โดยกระบวนการดังกล่าวจะอาศัยการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการในการขับเคลื่อนประเด็นที่ผ่านมามีภาคีเครือข่ายต่างๆ ใช้เป็นช่องทางเพื่อนำเสนอประเด็นข้อห่วงใยในเรื่องสุขภาพเพื่อให้เป็นนโยบายของรัฐในระดับต่างๆ ทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ รวมทั้งพัฒนาเป็นกฎหมายต่างๆ ทั้งนี้การพัฒนานโยบายหรือกฎหมายจะเกิดผลเป็นรูปธรรมและสำเร็จได้นั้น ก็จะต้องอาศัยความร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการติดตามขับเคลื่อนและร่วมกันดำเนินการ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ ภายใต้หลักการที่ว่า “สุขภาพดีไม่มีขาย ถ้าอยากได้ต้องทำเอง”

